

Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales

Dre Muriel Salmona, 2016

Psychiatre - psychothérapeute

Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie

drmsalmona@gmail.com site : <http://memoiretraumatique.org>

paru chez Dunod in *Violences conjugales et famille*, Coutanceau R. et Salmona M. 2016

INTRODUCTION

Les phénomènes d'emprise subis par les femmes victimes de violences conjugales restent encore très peu pris en compte, que ce soit dans le cadre des prises en charge médicales et psychologiques, ou dans le cadre des procédures judiciaires. Pourtant, il est essentiel, pour protéger efficacement ces femmes, de reconnaître cette emprise -qui se définit comme un processus de colonisation psychique par le conjoint violent qui a pour conséquence d'annihiler leur volonté - et de les en libérer par une prise en charge psychothérapique adaptée. Pour cela, il est nécessaire de bien connaître l'impact psychotraumatique dévastateur des violences conjugales sur les victimes, sur leur santé, qu'elle soit mentale ou physique, sur leur souffrance et sur leurs comportements. Déconstruire l'emprise et restaurer la personnalité de la victime passe par sa mise en sécurité et par le traitement de ses troubles psychotraumatiques, plus particulièrement de sa mémoire traumatique et de ses troubles dissociatifs comme nous le verrons. Mais ce qui permet à la victime d'enclencher ce travail et de le rendre possible c'est la compréhension des mécanismes à l'œuvre dans la production des symptômes traumatiques, et l'identification des violences et de la stratégie de son agresseur. Comprendre, donner du sens à sa souffrance, à son mal être, à ses troubles du comportement, pouvoir les relier à des consé-

quences logiques d'actes violents intentionnels perpétrés dans le but d'atteindre l'intégrité psychique et de générer un état de colonisation et de soumission s'avère libérateur, et permet à la victime de sortir du scénario mis en place par le conjoint violent. Ce travail d'information est impératif si l'on veut que les droits des victimes soient enfin respectés : droit à la protection et à la sécurité, droit à la santé et à des soins de qualité, droit à une prise en charge sociale, droit à la justice et à des réparations.

DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES MISES INJUSTEMENT EN CAUSE

Encore aujourd'hui, en 2016, de nombreuses personnes considèrent qu'une femme victime de violences par son conjoint est censée s'opposer, partir et porter plainte dès le premier coup qu'elle reçoit. Si elle est restée de nombreuses années à subir des violences sans les dénoncer ni fuir, cela suscite des doutes et des incompréhensions. Ne ment-elle pas ? N'est-ce pas sa faute puisqu'elle n'a pas réagi ? Et ces violences, n'y a-t-elle pas consenti, voir même trouvé son compte par masochisme ? Penser cela, c'est adhérer à une culture de la violence qui culpabilise les victimes, et c'est particulièrement injuste (Salmona, 2015b). C'est faire l'impasse sur la réalité de l'enfer que ces femmes vivent, sur la gravité des menaces qui pèsent sur elles, sur les nombreuses stratégies des conjoints violents qui organisent leur emprise et leur impunité, et sur les troubles psychotraumatiques qui mettent les victimes hors d'état de réagir et les piège durablement.

Une absence de protection qui concerne la majorité des victimes.

Bien sûr, il est évident que toute personne subissant des violences souhaite être protégée, et que ses droits soient respectés. Mais encore, faudrait-il que ce soit possible... Or, la protection n'est pas la règle, loin s'en faut.

Chaque année, seules 14% des plus de 220.000 femmes victimes de violences conjugales portent plainte, et ce taux descend à 2% pour les 40 000 femmes victimes de viols conjugaux. 120 à 140 femmes meurent sous les coups de leur conjoint, et plus de 30 enfants sont tués en même temps que leur mère, la séparation étant le moment le plus dangereux (Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes n°8, 2015).

Il est donc particulièrement cruel de faire peser sur ces femmes des soupçons parce qu'elles n'ont pas pu se protéger sans prendre en compte ce qui rend toute réaction et toute fuite impossible :

- les menaces des conjoints violents que ce soit sur elles, les enfants ou d'autres proches,
- le risque d'être encore plus violentées ou d'être tuées quand elles décident de partir,
- les contraintes et les manipulations psychologiques qui permettent de les culpabiliser et de les contrôler,
- la mise en place de dépendances financières, économiques et administratives qui les privent d'argent, de travail et de papier.

Dans un monde à l'endroit, les femmes victimes de violences conjugales devraient être immédiatement protégées quand elles appellent à l'aide. Dans notre réalité, c'est très loin d'être le cas. Il est rare que les menaces de mort soient prises au sérieux, et que leur sécurité soit réellement assurée, même si des mesures de protection plus efficaces existent depuis 2010, comme l'ordonnance de protection et le téléphone grand danger.

De plus, après la séparation, il est fréquent que les conjoints violents utilisent les enfants pour continuer à exercer des violences lors de l'exercice de leur autorité parentale et de leurs droits de visite.

Si les enfants - quand ils sont directement menacés - peuvent donner aux femmes victimes la force de porter plainte et de partir pour les protéger, ils peuvent être, *a contrario*, une raison majeure de

ne pas dénoncer les violences par peur d'en perdre leur garde en cas de séparation (d'autant plus si les violences ont un impact lourd sur la santé mentale des femmes), et en raison des risques que les enfants pourraient courir en étant seuls avec leur père violent, si les droits de garde de ce dernier sont maintenus.

Des troubles psychotraumatiques qui ne sont pas pris en charge.

Mais, ce qui va encore plus sûrement piéger la victime, ce sont les troubles psychotraumatiques que celle-ci va développer, ces troubles sont presque toujours présents lors des violences conjugales, d'autant plus si elles sont répétées et habituelles pendant de nombreuses années, et s'il y a eu des viols. Ils sont particulièrement graves, durables et fréquents (58 % d'état de stress-post-traumatique/ 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes – Astin, 1995) avec des chiffres encore plus importants quand il y a des viols conjugaux (80 %/ 24% - Breslau, 1991).

Sans une prise en charge adaptée ces troubles psychotraumatiques peuvent durer des années, des dizaines d'années, voire toute une vie (Louville P, 2013)

. Ils sont pour les victimes traumatisées à l'origine d'une très grande souffrance mentale et d'un possible risque vital (près de 50% des victimes font des tentatives de suicide). Ils ont un impact considérable sur leur santé démontré par les études internationales que ce soit sur leur santé mentale : troubles anxieux, dépressions, troubles du sommeil, troubles cognitifs, troubles alimentaires, addictions pour 50% d'entre elles, etc ; sur leur santé physique (troubles liés au stress et aux stratégies de survie), la santé de leurs enfants et leur qualité de vie (Black, 2011). Et nous savons aussi qu'avoir subi des violences est un des principaux déterminants de l'état de santé des personnes (Garcia-Moreno, 2006 et Felitti et Anda, 2010).

Les violences conjugales, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles, en traumatisant et en dissociant la victime, sont une arme très efficace pour la mettre au service du confort physique, sexuel, psychique, financier de son conjoint, la transformant en esclave, en thérapeute, en « médicament-droque » pour s'anesthésier, en « figurante » pour jouer un rôle dans sa mise en scène. Les violences conjugales sont toujours une affaire de recherche de pouvoir sur l'autre, de satisfaction de ses propres attentes au détriment de l'autre. Souvent exercée sous couvert de l'amour, de la jalousie, de la frustration, d'un besoin sexuel, d'une nécessaire éducation, de la contrariété, de la fatigue et de l'énervement, de l'alcool, etc., elles sont une véritable entreprise de démolition identitaire utilisée pour conditionner la victimes à se soumettre, à se ressentir comme n'ayant aucune valeur, comme étant incapable, coupable, honteuse, inintelligente, sans aucun droit, réduite à une chose (Salmona, 2013).

La violence a un pouvoir de sidération qui désactive les fonctions supérieures de la victime, l'expose à un stress dépassé entraînant le déclenchement de mécanismes neuro-biologiques de survie pour échapper à un risque vital cardio-vasculaire et neurologique (Nemeroff, 2009). Ces mécanismes s'apparentent à une disjonction des circuits émotionnels et de la mémoire avec la mise en place d'une dissociation traumatique et d'une mémoire traumatique. La victime doit alors composer avec cet état de dissociation traumatique qui l'anesthésie émotionnellement et une mémoire traumatique qui lui fait revivre de façon incontrôlée les violences à l'identique comme une machine à remonter le temps. Ces troubles vont générer chez la victime un état de désorganisation psychique, de dépersonnalisation, de doute et de confusion qui annihile sa volonté et qui permet au conjoint violent de mettre en place une emprise, de la manipuler et de lui dicter des émotions, de lui imposer des pensées et un rôle dans sa mise en scène. Cette emprise, véritable colonisation des processus psychiques et émotionnels par des violences répétées le plus souvent sur de nombreuses années, est un formidable outil de soumission.

Lors de situations de violences conjugales qui s'installent sur de longues années, au lieu de se demander comment un homme violent arrive à transformer l'espace conjugal et familial en une zone de non-droit et de terreur pendant si longtemps, c'est presque toujours à la victime qu'on demande des comptes. Elle est sommée d'expliquer pourquoi elle n'a pas réagi, pourquoi elle est restée si longtemps avec un conjoint qui la battait, la violait, et maltraitait également les enfants, pourquoi elle n'a rien dit, ni porté plainte. On lui demande de s'expliquer sur les phénomènes d'emprise qu'elle subit, alors que c'est elle qui aurait besoin d'être informée sur les mécanismes qui en sont à l'origine pour qu'elle puisse comprendre ce qu'elle vit et y échapper.

Les mécanismes à l'origine de l'emprise ne viennent pas de la victime mais des violences, ce sont des conséquences normales, contrairement à ce qui est souvent renvoyé à la victime, celle-ci n'aime pas rester avec le conjoint violent, ce n'est pas ce qu'elle veut, elle n'est pas à l'origine de son propre malheur, elle est juste gravement traumatisée et dissociée, et elle cherche à survivre aux violences en empêchant sa mémoire traumatique d'exploser.

Lors de violences conjugales, les différents acteurs qui prennent en charge les victimes ne sont que rarement formés aux conséquences psychotraumatiques des violences. Ils sont très souvent confrontés à de grandes difficultés pour identifier ces processus d'emprise et les aider à s'en libérer, les victimes restent attachées à leur conjoint violent et continuent à être à leur service. Et même lorsqu'elles s'en sont séparées, ils assistent fréquemment, impuissants, à des processus de répétition : les femmes victimes revenant vers leur conjoint violent, ou se retrouvant avec de nouveaux partenaires violents.

De plus, le conjoint violent bénéficie presque toujours d'un formatage bien antérieur de sa victime à la soumission, la tolérance et l'hyper-adaptation à des situations extrêmes, déjà effectué dans l'enfance dans des milieux familiaux violents : antécédents de maltraitance, d'exposition à des violences conjugales, et de violences sexuelles dont on connaît malheureusement la fréquence (Enquête Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, 2015). Avoir subi des violences dans l'enfance est un facteur de risque majeur d'en subir à nouveau tout au long de sa vie (OMS, 2010 et 2014, Felitti 2010). Le conjoint violent bénéficie également du fait que sa victime, quelles que soient les violences subies depuis son plus jeune âge, n'a jamais été ni protégée, ni reconnue comme victime, ni soignée, elle a dû grandir en survivant seule aux violences et à leurs conséquences psychotraumatiques. Elle a appris à considérer qu'elle n'avait pas de valeur, aucun droit et que personne ne viendrait à son secours. Elle a dû construire sa personnalité avec une mémoire traumatique et des troubles dissociatifs de survie, qui l'auront empêché de se connaître et de se penser comme normale (van der Hart, 2010, Salmona, 2013). Il va donc tirer parti des traumatismes accumulés non traités de sa victime, et des conséquences souvent désastreuses des stratégies de survie qu'elle a été dans l'obligation de développer et qui sont des facteurs de vulnérabilité.

En plus de la complicité avec les systèmes agresseurs du passé de sa victime, il bénéficie de toute une complicité ambiante : celle d'une société inégalitaire encore dans le déni face aux violences faites aux femmes et aux filles et qui véhicule de nombreux stéréotypes sur les femmes, sur le couple et l'amour, ainsi qu'une non reconnaissance de l'impact psychotraumatique des violences sur la santé des victimes. De façon particulièrement injuste, les troubles psychotraumatiques sont renvoyés à la victime comme étant des preuves de ses incapacités, de sa folie, de sa bêtise, de ses mensonges... La méconnaissance des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes porte lourdement préjudice aux victimes puisqu'elle permet de ne pas reconnaître la réalité de leur souffrance, de leurs symptômes et de leurs handicaps, ou de les relier à leur cause : les violences. Elle permet

également de continuer à mettre en cause les victimes qui seraient les artisanes de leur propre malheur en étant incapables d'aller mieux, de se relever, de tourner la page, d'arrêter de se victimiser, ou de sortir d'une prétendue fascination pour le trauma... (Salmona, 2013)

Dans cette optique, la reconnaissance de la réalité des violences subies et de leur impact psycho-traumatique, la compréhension des mécanismes neuro-biologiques en jeu et des stratégies des agresseurs sont essentielles pour la victime et pour toutes les personnes qui vont la prendre en charge et la soigner.

COMMENT SE FABRIQUE L'EMPRISE : DISSOCIATION TRAUMATIQUE ET MÉMOIRE TRAUMATIQUE À L'ŒUVRE

Les violences conjugales par leur pouvoir de **sidération** et de paralysie psychique, empêchent toute possibilité de contrôler les réactions émotionnelles et génèrent un état de stress dépassé qui représente un risque vital cardio-vasculaire et neurologique. Pour échapper à ce risque, un mécanisme de sauvegarde neuro-biologique exceptionnel va faire disjoncter le circuit émotionnel ainsi que celui de la mémoire. Cette disjonction va être responsable de l'apparition de deux symptômes traumatiques qui sont au cœur des troubles psychotraumatiques et des processus d'emprise : **une dissociation traumatique**, se traduisant par une anesthésie émotionnelle et physique, un sentiment d'étrangeté et de dépersonnalisation, accompagné d'une perte de repères temporo-spatiaux ; et **une mémoire traumatique** se traduisant par une mémoire émotionnelle des violences non intégrée et non consciente qui fait revivre à l'identique les pires moments, de façon incontrôlée et envahissante, avec la même terreur, les mêmes douleurs, les mêmes ressentis sensoriels sous forme de flashbacks (images, bruits, odeurs, sensations, etc), comme une machine à remonter le temps se déclenchant au moindre lien rappelant les violences et leur contexte (Salmona, 2012).

La dissociation traumatique ou comment on devient étranger à soi-même

Tant que la victime reste en contact avec son agresseur, le danger et la sidération persistent ainsi que le stress extrême, et le mécanisme de sauvegarde continue d'être enclenché produisant chez la victime un état de dissociation traumatique chronique.

Cet état déconnecte la victime de ses émotions, elle se sent spectatrice des événements, comme détachée et privée de ses émotions et de ses ressentis, avec un sentiment d'irréalité. L'anesthésie émotionnelle et physique que produit la dissociation l'empêche d'organiser sa défense et de prendre la mesure de ce qu'elle subit puisqu'elle paraît tout supporter. Les faits les plus graves, vécus sans affect, ni douleur exprimée, semblent si irréels qu'ils en perdent toute consistance et paraissent n'avoir jamais existé (amnésie dissociative). L'entourage, face à la dissociation de la victime et son apparent détachement, ne va pas prendre conscience du danger (Salmona, 2013a).

De plus la dissociation est une véritable hémorragie psychique qui vide la victime et qui annihile ses désirs et sa volonté. Elle se sent perdue et ne se reconnaît plus, elle est comme un pantin. De ce fait, il lui est très difficile de se projeter dans un autre espace, une autre vie, elle s'en sent incapable. Cet état facilite grandement l'emprise par l'agresseur qui en profite pour coloniser le psychisme de la victime et la réduire en esclavage.

La mémoire traumatique où comment la vie devient un enfer

La mémoire traumatique des violences scelle plus encore cette emprise : lors des violences, la disjonction empêche la mémoire émotionnelle d'être intégrée en mémoire auto-biographique par l'hip-

pocampe (structure cérébrale qui est le système d'exploitation de la mémoire et du repérage temporo-spatial), cette mémoire reste donc bloquée dans la structure cérébrale à l'origine de la réponse émotionnelle : l'amygdale cérébrale.

Elle y est hors temps, hors de toute possibilité d'analyse et de tri. Elle est indifférenciée comme un magma qui contient à la fois tout ce qu'a ressenti la victime, les violences, et les mises en scène du conjoint violent. Elle va se déclencher au moindre lien rappelant les violences, comme une machine à remonter le temps en faisant revivre sous la forme de flashbacks les pires moments. Cette mémoire traumatique se charge de plus en plus lors des épisodes de disjonction qui peuvent durer de quelques minutes à des mois, voire des années si les violences se répètent en continu. Et, telle une bombe à retardement, aussitôt que la victime n'est momentanément plus en état de dissociation (par exemple si l'agresseur est absent, si elle est protégée, ou si une violence encore plus extrême dépasse les capacités de disjonction), elle explose et envahit l'espace psychique de la victime en lui faisant revivre à l'identique ce qui a été enregistré (Salmona, 2012).

La victime ressent alors la terreur et les douleurs provoquées par les violences, avec une acuité intolérable, la dissociation n'étant plus là pour les atténuer. Elle ré-entend les paroles et les mises en scène culpabilisatrices haineuses et méprisantes de l'agresseur "tout est de ta faute, tu l'as bien mérité, tu ne vauds rien, tu n'es rien sans moi, etc."

La victime, dès qu'elle n'est pas avec son conjoint, se retrouve donc envahie et terrorisée par la mémoire traumatique des violences, avec un discours intérieur qui l'attaque et l'humilie, et qu'elle pense être le sien puisque c'est là, dans sa tête, alors qu'il s'agit de celui de son conjoint.

La victime, colonisée par ce discours, se sent coupable et honteuse, elle peut se croire folle, incapable, et ressentir de la haine pour elle-même (celle de l'agresseur qui la colonise), ce qui rend toute prise de conscience de ses droits et toute révolte impossibles. La mémoire traumatique transforme en enfer les seuls moments où elle pourrait récupérer, et organiser sa défense et sa fuite. Les stratégies qu'elle doit mettre en place pour y échapper ou l'anesthésier sont coûteuses et handicapantes : conduites d'évitement et de contrôle, ou conduites dissociantes (addictions pour s'anesthésier, mises en danger et conduites à risque pour générer un stress important et provoquer une disjonction afin d'obtenir une anesthésie émotionnelle). Elles vont participer à enfoncer un peu plus la victime dans une culpabilité et mésestime d'elle-même, particulièrement les conduites à risque que leur caractère paradoxal rendent encore plus confusionnantes.

L'emprise où comment le piège se referme sur la victime

Comment, dans ces conditions, la victime peut-elle échapper à l'emprise de l'agresseur, comment peut-elle envisager de se défendre et de recouvrer son autonomie ? Elle est sans cesse sous son contrôle, même quand il n'est pas là ! Et si elle réussit à se sauver et trouver un refuge où elle est en sécurité, elle sortira alors de sa dissociation, et sera envahie par sa mémoire traumatique. Au lieu de se sentir enfin en sécurité et plus sereine, elle ressentira une détresse intolérable et subira des attaques intra-psychiques qui la culpabiliseront et la disqualifieront.

Il y a alors un grand risque qu'elle retourne avec son agresseur qui, en ayant le pouvoir de la dissocier aussitôt, va l'anesthésier ; elle pourra croire qu'elle l'a dans la peau et qu'elle est dépendante de lui et qu'elle ne peut pas s'en passer de lui, alors que c'est dans son amygdale cérébrale qu'il loge !

Ce comportement, en apparence paradoxal, est un processus psychotraumatique habituel qui aurait pu être traité, ou tout au moins expliqué, ce qui aurait permis à la victime d'anticiper et de désamorcer ces émotions traumatiques trompeuses qui vont l'empêcher de se libérer de son conjoint violent, la condamnant à des allers et retours qui vont encore plus la priver de soutien, les proches et les professionnels ne comprenant et ne supportant pas ces comportements paradoxaux (Salmona, 2015a).

Cette oscillation entre dissociation traumatique et mémoire traumatique explique pourquoi la victime est souvent condamnée à rester sous l'emprise de son conjoint. Le piège est refermé sur elle, seules une protection et une prise en charge par des professionnels formés en psychotraumatologie qui seront en mesure de lui donner les bonnes explications, de l'aider à identifier les stratégies dissociantes de son conjoint, et en mesure de traiter ses traumatismes à l'aide d'une psychothérapie spécialisée, en intégrant sa mémoire traumatique en mémoire autobiographique, pourra lui permettre de s'en libérer.

Comme nous l'avons les troubles psychotraumatiques, en entraînant un état de dissociation et d'anesthésie émotionnelle, vont l'empêcher de comprendre ses réactions et ses émotions : d'un côté elle sait qu'elle subit des violences graves, mais comme elle est coupée de ses émotions, elle doute ; de l'autre elle est submergée par des émotions qu'elle ne peut pas relier à des situations précises qui surviennent à l'improviste et qui lui font craindre d'être folle. Cet état de doute, d'incertitude, de confusion permet à l'auteur de consolider son emprise, de la manipuler et de lui dicter des émotions, de lui imposer des pensées et un rôle dans sa mise en scène.

CONCLUSION

Au total, ces mécanismes neuro-biologiques de disjonction et leurs conséquences sont essentiels à comprendre, ils permettent de prendre en compte les processus d'emprise que subissent les victimes et expliquent les symptômes et les troubles du comportement et des conduites des victimes, qui sinon paraissent paradoxaux et totalement incompréhensibles à l'entourage, aux professionnels qui les prennent en charge et aux victimes elles-mêmes. Sans ces connaissances, les troubles psychotraumatiques sont souvent interprétés aux dépens de la victime, avec le risque de la mettre en cause et de l'abandonner sans protection, sans justice, ni soins adaptés.

Pour les victimes apprendre que leurs symptômes, leur souffrance, leur mal-être, leurs troubles du comportements sont des conséquences des violences, sont cohérents et normaux à la lumière des processus psychotraumatiques (MacFarlane, 2010), que ce ne sont pas elles qui sont folles, débiles, incapables, etc., est déjà très libérateur en soit. Les femmes victimes nous rapportent à quel point cela change tout pour elles. Soudain elles ont des clés qui leur permettent de comprendre ce qu'elles ressentent, d'expliquer des comportements qui sont en fait des stratégies de survie, et de pouvoir en sortir, de ne plus être piégées par certaines réminiscences de leur mémoire traumatique qui leur imposent une pseudo-réalité, et de pouvoir faire le tri entre ce qu'elles sont et ce qui les colonise.

Cette compréhension leur permet de renouer avec leur estime de soi, leur sentiment de dignité, d'unité, de cohérence et de sécurité intérieure, d'être moins vulnérables et de ne plus se sentir coupables. Elle leur permet également de démonter le système agresseur, d'identifier l'incohérence et la stratégie et l'intentionnalité à l'œuvre, ce qui leur permet de déjouer leur pouvoir sidérant et dissociant, et de pouvoir mieux se défendre, de dénoncer les violences, de ne plus être manipulée, et de ne plus être sous emprise (Salmona, 2015a).

bibliographie :

Astin, Millie C Posttraumatic Stress Disorder and Childhood Abuse in Battered Women: Comparisons with Maritally Distressed Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v63 n2 p308-12 Apr 1995

Black M. C. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences Implications for Clinicians, MPH AMERICAN JOURNAL OF LIFESTYLE MEDICINE September/October 2011 vol. 5 no. 5 428-439

Breslau N., Davis G.C., Andreski P., Peterson E.L. — Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch. Gen. Psychiatry*, 48, 216-222, 1991

Enquête *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte*, Salmona L., Association Mémoire Traumatique, 2015, téléchargeable sur le site stopaudeni.com et memoiretraumatique.org

Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care. In Lanius R, Vermetten E, Pain C (eds.). *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

Garcia-Moreno, C. et al. (2005) Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO (World Health Organization) multi-country study on women's health and domestic violence, *Lancet*, 368, 1260

Lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes n°6 et n°8, 2015,
<http://stop-violences-femmes.gouv.fr/no8-Violences-faites-aux-femmes.html>

Louville P. et Salmona M. Traumatismes psychiques : conséquences cliniques et approche neurobiologique in dossier : *Le traumatisme du viol* dans la Revue Santé Mentale de mars 2013 n°176

McFarlane AC. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*. 2010 Feb;9(1):3-10.

Nemeroff, C.B., & Douglas, J., Bremner, Foa, E. B., Mayberg, H.S., North, C.S., Stein, M.B. (2009). Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-Science Review Influential Publications, American Psychiatric Association, 7:254-273

Rauch, S.L., Shin, L.M., and Phelps, E.A. (2006). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research—past, present, and future. *Biol. Psychiatry* 60, 376–382.

Salmona M., La mémoire traumatique. In Kédia M, Sabouraud-Seguin A (eds.). *L'aide-mémoire en psychotraumatologie*. Paris : Dunod, 2008.

Salmona M., Mémoire traumatique et conduites dissociantes. In Coutanceau R, Smith J. *Traumas et résilience*. Dunod, 2012

Salmona M. Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques. In Coutanceau R, Smith J (eds.). *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie*. Paris : Dunod, 2013,
<http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/04/nouvel-article-la-dissociation.html>

Salmona M., *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod, 2013

Salmona M., Le changement dans les psychothérapies de victimes de violences conjugales. In Coutanceau R, *Psychothérapie et éducation*, Paris, Dunod, 2015

Salmona M. *Violences sexuelles. Les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015

Van der Hart O. and co. *Le soi hanté*, Paris, De Boeck, 2010

World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence Geneva: World Health Organization, 2010.

World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine. Global report on Violence Prevention, 2014

